

# Prise de position conjointe sur le droit des personnes handicapées à un enseignement inclusif en ergothérapie



*L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et l'Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie (ACPUE) sont d'avis que les personnes handicapées qui sont inscrites à un programme d'enseignement menant à l'entrée en exercice de l'ergothérapie ont le droit de participer pleinement et de manière équitable à tous les aspects de leur formation. Les normes universitaires et professionnelles doivent toutefois être respectées en tout temps (Cooper et al., 2012, p.7). Le présent document traite de la formation professionnelle de base et continue en ergothérapie.*

*L'ACE et l'ACPUE appuient la prise de position de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) sur la formation inclusive en ergothérapie (2008), qui s'énonce comme suit : 'La FME estime que le droit à l'enseignement inclusif est fondamental et non négociable.*

*L'ergothérapie est une profession qui s'efforce de permettre aux individus d'atteindre leurs pleines capacités, de donner un sens à leur vie et de faire valoir leurs compétences. Par conséquent, il est impératif que les programmes de formation en ergothérapie soient accessibles aux étudiants en situation de handicap et que les stratégies employées pour atteindre ce but deviennent des modèles à suivre.'*

*Cette prise de position s'adresse aux personnes et organisations portant intérêt à la formation du personnel en ergothérapie. Les parties prenantes individuelles peuvent être des apprenants, praticiens, enseignants, universitaires, chercheurs, professionnels des services étudiants, autres professionnels, employeurs, défenseurs d'intérêts et clients. Les organisations concernées peuvent être des associations et ordres professionnels en ergothérapie, des établissements d'enseignement supérieur et des organismes de réglementation en ergothérapie.*

## Recommandations à l'intention des ergothérapeutes et des enseignants

1. Favoriser une participation pleine et équitable à l'occupation importante qu'est l'apprentissage.
2. Se référer à divers ensembles de connaissances associés à l'enseignement inclusif pour orienter la pratique, la formation, l'élaboration de politique et la recherche.

3. Reconnaître l'importance de la sagesse découlant de l'expérience vécue par les personnes handicapées au sein de la communauté d'ergothérapeutes.
4. Favoriser la connaissance et le respect de toutes les lois et politiques organisationnelles qui s'appliquent.
5. Travailler avec diligence afin de veiller à ce que l'évaluation des compétences dans un contexte plus général (notamment l'évaluation des compétences cliniques, de base et continues) ne soit pas basée sur des présomptions fondées sur le capacitisme.
6. Promouvoir la conception universelle de l'apprentissage et aborder les barrières inhérentes à la structure et à la mise en œuvre de la formation en ergothérapie.
7. Défendre les intérêts des personnes handicapées afin qu'elles puissent saisir toutes les possibilités éducatives offertes au sein de la profession.
8. Favoriser le partage de pratiques exemplaires relatives à l'enseignement inclusif en ergothérapie.
9. Promouvoir la production de données probantes qui contribueront à une meilleure compréhension de l'enseignement inclusif au sein de la profession.

## Initiatives recommandées aux organisations impliquées dans la formation en ergothérapie

1. Élaborer des lignes directrices sur les pratiques exemplaires afin de favoriser la création d'une stratégie nationale pour la mise en œuvre d'une formation inclusive en ergothérapie au Canada, tant dans les milieux universitaires que dans les milieux de stage.
2. Rehausser les connaissances sur les stratégies efficaces pour mettre en œuvre des possibilités d'apprentissage universitaires et cliniques accessibles à tous, en favorisant la collaboration entre les programmes universitaires canadiens, le milieu ergothérapique et les autres parties concernées.
3. Sensibiliser les différents intervenants aux barrières et aux présomptions fondées sur le capacitisme qui sont manifestes dans la conception des documents de compétence et dans l'évaluation des compétences, en favorisant les discussions entre les différentes parties prenantes en ergothérapie.

4. Concevoir des ateliers de formation sur les environnements inclusifs et accessibles aux étudiants de toutes capacités.
5. Promouvoir la recherche dans le domaine de l'éducation en ce qui concerne l'accès à l'éducation pour les personnes handicapées.
6. Examiner les politiques organisationnelles pour veiller à ce qu'elles soient conformes à la législation qui s'applique.
7. Veiller à ce que les normes et les indicateurs d'agrément témoignent des politiques, des structures et des programmes qui rendent les programmes de formation en ergothérapie et les programmes d'enseignement à l'assistant de l'ergothérapeute accessibles aux personnes handicapées.
8. Favoriser les possibilités de formation continue accessibles.
9. Veillez à ce que l'Examen national d'attestation en ergothérapie soit pleinement accessible, en offrant des mesures d'adaptation raisonnables au besoin.
10. Favoriser les discussions sur l'enseignement inclusif, conformément à l'obligation réglementaire d'aborder les questions touchant l'aptitude à exercer la profession.

## Contexte

Bien qu'un nombre croissant de personnes handicapées soient inscrites à des programmes universitaires au Canada, les personnes handicapées sont encore sous-représentées, en particulier dans les programmes de formation des professionnels de la santé (Cooper et al., 2012; Easterbrook et al., 2015; Harrison et Wolforth, 2012; Wolanin et Steele 2004). En effet, les programmes d'enseignement des professionnels de la santé (par exemple, ergothérapie ou médecine) sont particulièrement exigeants, car on s'attend à ce que les étudiants fassent l'acquisition de compétences dans des milieux universitaires et de pratique. De plus, on sait peu de choses sur les mesures d'adaptation offertes dans les milieux de pratique (Jung et al., 2008; Rankin et al., 2010), où les étudiants ont parfois besoin de mesures d'adaptation particulières pour démontrer leurs compétences professionnelles. Il arrive souvent que les étudiants handicapés n'obtiennent pas ces mesures d'adaptation, car on craint que ces mesures entraînent des expériences différentes en matière de pratique et qu'elles compromettent ainsi les normes professionnelles (Rankin et al., 2010; Tee et al., 2010). En outre, certaines données probantes montrent que les attitudes sociales ainsi que la marginalisation et la stigmatisation dont les personnes handicapées ont été victimes dans le

passé ont constitué des barrières à la participation (Bulk et al., 2017; Daruwalla et Darcy, 2005; Easterbrook et al., 2015; Ford, 2001; McLaren, 1990; Waldschmidt, 2010). Ces genres de barrières sont manifestes dans les programmes universitaires lorsque certains étudiants ne demandent pas de mesures d'adaptation par crainte d'être étiquetés et d'être victimes de discrimination (Easterbrook, 2015; Jung et al., 2008). Par ailleurs, des risques perçus et réels sont associés au dévoilement du handicap (Bulk et al., 2017). En effet, on pourrait penser qu'il incombe à la personne handicapée de dévoiler son handicap afin d'éliminer tout problème pouvant mettre la population en danger; toutefois, le dévoilement du handicap demeure un choix personnel et les personnes handicapées ne devraient pas être privées du droit de faire ce choix. Les mécanismes de soutien doivent prévoir un espace où les individus se sentent en confiance pour déclarer leur handicap et où les mesures d'adaptation ne sont pas associées à des préjugés ou à une incapacité d'effectuer un emploi.

Les programmes canadiens de formation en ergothérapie doivent être orientés par les lois provinciales, fédérales et internationales, notamment par la Charte canadienne des droits et libertés (Ministère de la Justice, 1982), la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (Chen et al., 2004; Wright et Eathorne, 2003) et les lois provinciales et fédérales actuelles en matière d'accessibilité. Le respect de la législation, qui est obligatoire, est favorable à la création de milieux d'enseignements inclusifs et libres de toute discrimination, au sein desquels les droits des étudiants sont respectés. Bien que les programmes universitaires aient des politiques en matière de participation équitable, la mise en œuvre de ces politiques peut s'avérer difficile au sein d'un programme d'ergothérapie, pour diverses raisons, dont les suivantes :

- La nécessité d'offrir des mesures d'adaptation raisonnables tout en respectant les normes universitaires et professionnelles du programme d'enseignement (Rankin et al. 2010; Tee et al. 2010);
- Un manque de compréhension du rôle des enseignants face à la mise en place de mesures d'adaptation raisonnables, en particulier dans les milieux cliniques;
- Les aspects primordiaux à prendre en considération en ce qui concerne la sécurité du client et de l'apprenant lors des expériences de stage;
- L'obligation d'offrir des expériences de stage diversifiées aux étudiants pour veiller à ce que qu'ils soient des généralistes au moment de l'obtention de leur diplôme;

- Le temps et les ressources requis pour gérer des situations complexes et uniques; et,
- Le manque de mécanismes pour favoriser le partage d'expériences entre les différents programmes universitaires.

En 2012, une discussion nationale sur l'enseignement inclusif en ergothérapie a été amorcée par l'intermédiaire d'un sondage mené par le comité de formation de l'ACPUE; cette enquête a permis de cibler certaines tendances relatives au pourcentage d'étudiants ayant obtenu des mesures d'adaptation et à l'approbation et la mise en place des mesures d'adaptation demandées par les étudiants (pour lire un résumé de ces discussions, voir Stier, Barker et Campbell-Rempel, 2015). Par la suite, une discussion sur les processus d'adaptation et les stratégies de mise en oeuvre a été organisée dans le cadre du Congrès de l'ACE en 2013. Depuis ce temps, un nombre croissant de recherches et d'initiatives ont été réalisées sur l'enseignement accessible en ergothérapie, dont la recommandation découlant de la prise de position conjointe sur la diversité (une position conjointe de l'Association canadienne des organismes de réglementation en ergothérapie (ACORE), de l'ACPUE, de l'ACE, de la Fondation canadienne d'ergothérapie et de la Professional Alliance of Canada (maintenant appelée l'Alliance of Canadian Occupational Therapy Professional Associations). Élaborée en 2014, cette prise de position recommande aux enseignants et chercheurs d'élargir la définition de la diversité afin de favoriser l'inclusion des personnes handicapées. Plus récemment, dans le cadre d'une discussion nationale ayant eu lieu au Congrès de l'ACE de 2016, les participants ont ciblé le besoin d'élaborer une prise de position canadienne pour démontrer un engagement en faveur de l'enseignement inclusif.

Cette prise de position est un signe de solidarité envers les étudiants et collègues éventuels en ergothérapie ayant des handicaps. En favorisant la participation équitable de ces personnes à tous les aspects de leur formation universitaire, l'ergothérapie est en voie de devenir une profession plus inclusive et plus forte qui s'appuie sur les forces de tous et qui est axée sur les valeurs de la justice, notamment le droit de tous les individus d'être inclus socialement et de faire des choix significatifs en matière d'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes, 2017). La diversité est une question de fierté nationale au Canada et l'ergothérapie poursuivra son essor en offrant une formation en ergothérapie favorable à l'intégration de tous.

## Glossaire

**Capacité** : « habileté, aptitude d'une personne à faire quelque chose » (Multidictionnaire de la langue française en ligne, 2018).

**Mesures d'adaptation** : « éliminent et préviennent les obstacles pouvant empêcher des étudiants handicapés de participer pleinement dans leur milieu d'apprentissage » (CODP, 2004 tel que cité dans Oakley et al., 2012, p.4).

**Capacitisme ou discrimination fondée sur la capacité** : forme de préjudice selon lequel les personnes handicapées sont inférieures aux personnes n'ayant pas de handicap. Le capacitisme est basé sur un modèle idéaliste du citoyen normal, apte, autonome et productif (Goodley, 2014; Weeber, 1999).

**Accessibilité** : caractéristique des environnements et structures - physique, sociaux, numériques, systémiques – qui sont facilement accessibles et qui peuvent être utilisés par toute personne, peu importe ses attributs personnels, notamment un handicap ou une situation de handicap. (UNenable, 2007)

**Communauté canadienne en ergothérapie** : définie par les différentes parties prenantes assumant différentes fonctions ou différents rôles au sein de la profession. Par exemple, les enseignants, ergothérapeutes, associations professionnelles, organismes de réglementation, chercheurs et étudiants.

**Compétence** : « schème mesurable de connaissances, compétences, habiletés, comportements et autres caractéristiques qu'un individu doit posséder pour assumer efficacement ses rôles au travail ou ses fonctions occupationnelles » (Shippmann et al., 2000 tel que cité dans UBC - Department of OS & OT, 2011).

**Handicapisme** : exclusion des personnes handicapées de la participation sociale, politique, culturelle ou économique. Ce terme réfère aussi aux impacts psycho-émotionnels selon lesquels les personnes handicapées sont marginalisées à travers leurs interactions sociales, lorsque des personnes non handicapées ont un impact négatif sur la perception de soi et l'efficacité des personnes handicapées. (Bulk et al., 2017).

**Handicap** : terme générique qui relie la variabilité des fonctions ou structures corporelles et intellectuelles à une limitation d'activité ou à une restriction de la participation dans l'environnement social ou physique d'un individu (OMS, 2001, p.193; Hurst, 2003).

**Diversité** : réfère à la variété de caractéristiques qui définissent un individu : « aptitudes à communiquer, culture, état civil, capacité d'être présent en classe, capacités d'apprentissage, intelligence, champs d'intérêt, (capacités cognitives), valeurs, habiletés sociales, soutien familial, styles d'apprentissage, âge, statut socioéconomique, croyances religieuses, orientation sexuelle, ethnicité, capacités physiques et sensorielles, race, sexe ». (Burgstahler et Cory, 2008, p.4).

**Exigences essentielles :** « résultats d'apprentissage ou compétences, connaissances ou attitudes qui doivent être atteints de la manière prescrite pour réussir le cours... (elles sont) indispensables, vitales et très importantes... (et)... elles doivent nécessairement être démontrées par l'étudiant afin d'atteindre les objectifs du cours ». (Oakley et al., 2012, p.4).

**Enseignement inclusif :** réfère à des pratiques d'enseignement visant à minimiser l'impact des limites fonctionnelles et à éliminer les obstacles à l'apprentissage (Beaudoin, 2013).

**Mesures d'adaptation raisonnables :** réfèrent à des modifications qui ne causent pas de 'préjudice injustifié' aux organisations, c'est-à-dire la mise en place de mesures coûteuses, considérables ou perturbantes (Cornell University, 2000, Repa, n.d.; Cooper et al., 2012).

**Modèle social du handicap :** intègre un paradigme selon lequel le milieu d'apprentissage, en tant que système, est défini par les forces, habiletés, capacités et expériences que chacun des individus apporte au groupe afin de créer une communauté d'apprentissage. Ce paradigme n'est pas axé sur le rétablissement des gens, mais plutôt sur le soutien des individus en vue d'atteindre les pleines capacités du groupe et, par conséquent, des personnes qui font partie de ce groupe. Ainsi, les cours/leçons sont planifiés en vue de répondre aux divers styles d'apprentissage (TLSS, 2017, Gill (1994) tel que cité dans Service d'accès, n.d.).

**Professionnels des services aux étudiants :** offrent des services aux étudiants sur les campus universitaires où des programmes d'ergothérapie sont offerts. Leurs titres et désignations peuvent varier d'un campus à l'autre, mais, en général, ils offrent des services conseils, aident les étudiants à négocier des mesures d'accès et d'adaptation et offrent du soutien aux étudiants en tant que conseillers pédagogiques et mentors étudiants.

**Conception universelle de l'apprentissage (CUA) :**  
« série de principes qui peuvent orienter les enseignants lorsqu'ils planifient et offrent leurs cours à des étudiants dont les capacités sont diversifiées... Plutôt que d'adapter le programme d'études aux étudiants de manière réactive en offrant des mesures d'adaptation et des modifications, les principes de la CUA incitent les enseignants à concevoir un programme d'études souple qui peut être adapté aux multiples styles d'apprentissage et qui est susceptible de favoriser l'apprentissage de tous les étudiants ... (la CUA) ne réfère pas à une solution unique pour tous; elle met plutôt l'accent sur le besoin de proposer un contenu, des travaux et des activités souples et adaptables. » (Lancaster, 2011, p. 5).

## Références

- ACE (2017). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?* Repéré au: [https://www.caot-ace.ca/site/aboutot/whatisot?language=fr\\_FR&nav=sidebar](https://www.caot-ace.ca/site/aboutot/whatisot?language=fr_FR&nav=sidebar)
- Beaudoin, J. P. (2013). *Introduction aux pratiques d'enseignement inclusives*. Repéré au <https://www.uottawa.ca/respect/sites/www.uottawa.ca/respect/files/accessibilite-guide-inclusion-fr-2013-10-30.pdf>.
- Bulk, L., Easterbrook, A., Roberts, E., Groening, M., Murphy, S., Lee, M., Ghanouni, P., et Jarus, T. (2017). "We are not anything alike": Marginalization of health professionals with disabilities. *Disability and Society*, 32(5), 615-634.
- Burgstahler, S. E. et Cory, R. C. (2008). *Universal Design in Higher Education: From Principles to Practice*. Harvard Education Press.
- Capacité. (2018). *Multidictionnaire de la langue française en ligne*.
- Chen, L., Evans, T., Anand, S., Boufford, J. I., Brown, H., Chowdhury, M., ... et Fee, E. (2004). Human resources for health: Overcoming the crisis. *The Lancet*, 364(9449), 1984-1990.
- Cooper, J., Coyston, S., Crooks, D., Gabbert, M., Juliano, G., Leclair, L., ... Whitmore, M. (2012). *Report of the ad hoc committee of senate executive to examine accommodation of students with disabilities and governance procedures related to academic requirements*. Repéré au [http://umanitoba.ca/student/saa/accessibility/media/Cooper\\_Commission\\_Report\\_Feb\\_2012.pdf](http://umanitoba.ca/student/saa/accessibility/media/Cooper_Commission_Report_Feb_2012.pdf)
- Cornell University. (2000). *Reasonable Accommodation Under the ADA*. Repéré au <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.ca/&httpsredir=1&article=1319&context=edicollect>.
- Daruwalla, P., et Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research*, 32, 549-570.
- Easterbrook, A., Bulk, L., Ghanouni, P., Lee, M., Opini, B., Roberts, E., Parhar, G., et Jarus, T. (2015). The legitimization process of students with disabilities in health and human service educational programs in Canada. *Disability & Society*, 30, 1505-1520, <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2015.1108183>.
- Fédération mondiale des ergothérapeutes (2008). *Prise de position sur la formation inclusive en ergothérapie*. Repéré au <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- Ford, F. (2001). *The Bell in Hadamar*. Repéré au <http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/latimer/2001/04>
- Goodley, D. (2014). *Disability Studies: Theorising Disablism and Ableism*. Routledge.
- Harrison, A. G., et Wolforth, J. (2012). Findings from a pan-Canadian survey of disability services providers in post-secondary education. *International Journal of Disability, Community & Rehabilitation*, 11(1).
- Hurst, R. (2003). The International Disability Rights Movement and the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 25, 572-576.
- Jung, B., Salvatori, P., Tremblay, M., Baptiste, S., et Sinclair, K. (2008). Inclusive Occupational Therapy Education: An international perspective. *WFOT Bulletin*, 57, 33-41.
- Lancaster, P. (2011). Universal design for learning. *Colleagues*, 3(1), 5.
- McLaren, A. (1990). *Creating a Haven for Human Thoroughbreds. Our Own Master Race: Eugenics in Canada, 1885-1945*. Toronto: McClelland & Stewart.
- Ministère de la Justice (1982). *Charte canadienne des droits et libertés*. Repéré au <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/Const/page-15.html>
- Oakley, B., Parsons, J., Wideman, M. (2012). *Identifying Essential Requirements: A Guide for University Disability Service Professionals*. Repéré au <http://queensu.ca/studentaffairs/sites/webpublish.queensu.ca/vpsawww/files/files/idiaguide.pdf>.

- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, Suisse: OMS.
- Rankin, E., Naydo, R., Cocks, S., et Smith, M. (2010). Students with disabilities and clinical placement: Understanding the perspective of healthcare organizations. *International Journal of Inclusive Education*, 14(5), 533-542.
- Repa, B. (n.d.). *Your Right to a Reasonable Accommodation Under the Americans with Disabilities Act (ADA)*. Repéré au <https://www.nolo.com/legal-encyclopedia/free-books/employee-rights-book/chapter7-8.html>.
- Service d'accès. (n.d.). *Réduire l'impact des obstacles à l'apprentissage*. Repéré au <https://www.uottawa.ca/respect/sites/www.uottawa.ca/respect/files/accessibilite-trousse-4-guide-service-acces.pdf>
- Stier, J., Barker, D., et Campbell-Rempel, M. (2015). Mesures d'adaptation pour les étudiants handicapés des programmes universitaires en ergothérapie : Exigences, environnement actuel et tendances. *Actualités ergothérapeutiques*, 17(3), 16-18.
- Teaching and Learning Support Service (TLSS). (2017). *Webinar on Accessibility in Higher Education*. Non publié.
- Tee, S., Owens, K., Plowright, S., Ramnath, P., Rourke, S., James, C., et Bayliss, J. (2010). Being reasonable: Supporting disabled nursing students in practice. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 216-221.
- UBC - Department of OS and OT. (2011). *Fieldwork Site Manual*. Repéré au [http://med-fom-osot.sites.olt.ubc.ca/files/2016/07/UBC\\_OT\\_FW\\_Site\\_Manual\\_2016.pdf](http://med-fom-osot.sites.olt.ubc.ca/files/2016/07/UBC_OT_FW_Site_Manual_2016.pdf).
- UNenable (2007). *Accessibility: A guiding principle of the Convention*. Repéré au <http://static.un.org/esa/socdev/enable/disacc.htm>
- Waldschmidt, A. (2010). Who is normal? who is deviant? "Normality" and "risk" in genetic diagnostics and counseling. Dans S. L. Tremain (Édit.), *Foucault and the Government of Disability* (p. 191 à 207). Ipswich; Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Weeber, J. E. (1999). What Could I Know of Racism? *Journal of Counseling & Development*, 77(1), 20-23.
- Wolanin, T., et Steele, P. (2004). *Higher education opportunities for students with disabilities: A primer for policymakers*. Institute for Higher Education Policy.
- Wright, D., et Eathorne, V. (2003). Supporting students with disabilities. *Nursing Standard*, 18(11), 37-42.

*La prise de position conjointe sur le droit des personnes handicapées à un enseignement inclusif en ergothérapie est le résultat d'une collaboration entre des représentants de l'ACPUE, l'ACE, l'ACORE et l'ACOTP et des ergothérapeutes à travers le Canada. La participation de ces groupes est le reflet d'une volonté d'atteindre un consensus général sur ce sujet. Il ne signifie pas pour autant que chacun des membres de ces consortiums appuie explicitement cette prise de position. Cette prise de position a été approuvée le 3 avril 2018 par le groupe de travail sur la prise de position conjointe sur le droit des personnes handicapées à un enseignement inclusif en ergothérapie.*